

ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDENCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

VICTOR HUGO CABRAL GOMES LEITE

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:

Uma análise a partir dos indicadores de pré-natal do Programa Previne Brasil

Brasília

2022

VICTOR HUGO CABRAL GOMES LEITE

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:

Uma análise a partir dos indicadores de pré-natal do Programa Previne Brasil

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Escola de Governo Fiocruz, como requisito para obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Orientador: Me. Henrique Bezerra Perminio

Brasília

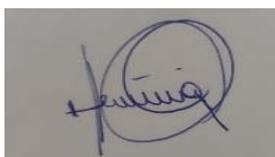
2022

Victor Hugo Cabral Gomes Leite

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:

Uma análise a partir dos indicadores de pré-natal do Programa Previne Brasil

BANCA EXAMINADORA



Me. Henrique Bezerra Perminio

Orientador

Dra. Aline de Oliveira Costa

Me. João Paulo Almeida Brito da Silva

Aprovado em 04/03/2022.

Dedico,

Aos meus pais, Antônio de Fátima e Maria
das Graças, a vocês todos os créditos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Primeiramente a Deus, sem ele teria sido impossível encontrar forças e a persistência necessária na caminhada.

A toda a minha família, em especial a minha irmã, Jéssica, por todo o apoio diante as dificuldades que vivenciamos.

A Enfermeira, parceira de projeto e amiga, Juliana Machado, que infelizmente não pôde concluir a residência, a você todo o sucesso.

Ao meu orientador, Me. Henrique Bezerra Perminio, por todo o tempo dedicado à correção e orientação deste trabalho.

A minha preceptora, Enf.^a Carine Rocha, por todo zelo e cuidado nos últimos dois anos e por ter se tornado uma das minhas maiores inspirações profissionais.

Aos meus colegas de trabalho e amigos, por terem feito desta experiência algo mais prazeroso.

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:

Uma análise a partir dos indicadores de pré-natal do Programa Previne Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar o serviço de pré-natal no Brasil e Distrito Federal, entre o último quadrimestre de 2019 e o segundo de 2021, a partir dos relatórios quadrimestrais dos novos indicadores de desempenho da APS instituídos pelo Programa Previne Brasil, apresentando direcionamentos que visem a melhoria dos indicadores e as principais dificuldades enfrentadas durante a primeira fase de implementação do programa. **Método:** Estudo com abordagem descritiva e analítica, utilizando-se de dados secundários públicos e de livre acesso presentes no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica para o levantamento de dados gerados a partir dos relatórios quadrimestrais e acrescidos com relato de experiência. Como critério de inclusão, foram consideradas todas as equipes presentes no DF e Brasil, utilizando para a análise os seguintes indicadores: proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas realizadas, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. **Resultados:** Observou-se discrepância entre os valores dos denominadores estimados e informados, com uma variação percentual de 37,05% no Q1 de 2020 e de 2,34% no Q1 de 2021; DF acima da média nacional nos indicadores 1 e 2, alcançando a meta do segundo indicador em 2021; Indicador 3 com as menores taxas e o mais distante da meta, tanto no DF quanto Brasil. **Conclusão:** Observada possível relação entre o período de pandemia e aquele que sucedeu a implementação do Programa Previne Brasil, que pode ter ocasionado resultados negativos nas equipes de saúde.

Palavras-chave: Assistência Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde. Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prenatal service in Brazil and the Federal District, between the last quarter of 2019 and the second of 2021 from the reports of the new APS performance indicators established by the Prevent Brazil Program, presenting guidelines aimed at improving indicators and the main difficulties faced during the first phase of implementation of the programme. **Methodology:** Study with descriptive approach and analytical data, using public secondary data and free access present in the Health Information System for Primary Care, for the collection of data generated from the reports four-monthly and increased with experience reports, as inclusion criteria, all teams present in the Federal District and Brazil were considered, using for the analysis the following indicators: proportion of pregnant women with at least 06 consultations, the first before the 20th week pregnancy; proportion of pregnant women with tests for syphilis and HIV; and proportion of pregnant women with dental care performed. **Results:** Discrepancy between the values of the estimated and informed denominators, with a percentage change of 37.05% in Q1 2020 and 2.34% in Q1 2021; DF above the national average in indicators 1 and 2, reaching the target of the second indicator in 2021; Indicator 3 with the lowest rates and the farthest from the target, both in the Federal District and Brazil. **Conclusion:** Possible relationship was observed between the pandemic period and the one that succeeded the implementation of the Prevent Brazil Program, that may have caused negative results in health teams.

Key words: Prenatal Care. Primary Health Care. Process Assessment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Fórmula da proporção de gestante com pelo menos 6 consultas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.....12
- Figura 2 – Fórmula da proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.....12
- Figura 3 – Fórmula da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.....13
- Figura 4 – Comparativo entre os denominadores estimados e informados, gerados a partir dos relatórios referentes ao Distrito Federal, entre o último quadrimestre de 2019 e o segundo de 2021.....13
- Figura 5 – Comparativo referente ao indicador 1, entre o Distrito Federal e o Brasil.....14
- Figura 6 – Comparativo referente ao indicador 2, entre o Distrito Federal e o Brasil.....14
- Figura 7 – Comparativo referente ao indicador 3, entre o Distrito Federal e o Brasil.....15

SUMÁRIO

| | |
|------------------|----|
| INTRODUÇÃO..... | 9 |
| MÉTODO..... | 11 |
| RESULTADOS..... | 13 |
| DISCUSSÃO..... | 15 |
| CONCLUSÃO..... | 20 |
| REFERÊNCIAS..... | 21 |

1. INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, a saúde pública sofre com a alta taxa de mortalidade materna, definida como a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou período de puerpério; trata-se de uma condição associada a qualquer fator relacionado ou agravado pela gestação e medidas direcionadas a ela, e sua redução se mantém como uma das principais preocupações para os serviços de saúde.

Embora existam diferenças significativas nos desafios encontrados para a sua resolução ao redor do mundo, as discrepâncias são evidentes quando comparadas as taxas apresentadas por relatórios internacionais, apontando que cerca de 99% de mais de meio milhão de óbitos maternos anuais ocorrem em países em desenvolvimento, com isso, sabe-se que, de forma geral a mortalidade materna é considerada e deve ser tratada com um grave problema de saúde pública, que fere os direitos humanos. ¹⁻⁴

No Brasil, a Razão de Mortalidade Materna - RMM, indicador responsável por apresentar essa taxa, é baseada na relação entre os números de óbitos maternos diretos e indiretos com os números de nascidos vivos. Classificada em dois grupos distintos, as causas obstétricas diretas incluem complicações durante a gravidez, parto ou puerpério e representam 67% das causas de mortalidade, com uma média anual de 1.176 óbitos; enquanto as causas obstétricas indiretas, a exemplo dos agravamentos de doenças preexistentes e aquelas que se desenvolveram durante a gestação, possuem uma média de 465 ao ano. ²

Entre as causas diretas mais frequentes, destacam-se as síndromes hipertensivas, seguida das síndromes hemorrágicas, infecções puerperais e aborto. ⁴ Segundo o Ministério da Saúde, existem dois fatores primordiais que dificultam o monitoramento dos níveis e tendências da mortalidade materna, sendo eles, a subnotificação resultante do preenchimento incorreto das declarações de óbito e a omissão do registro de óbito em cartório, comuns nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. ⁴

Apesar dos números elevados, estima-se que 92% dos casos poderiam ser evitados como acesso adequado aos serviços que envolvem a saúde da mulher em sua complexidade, tendo o acompanhamento de pré-natal implicação direta nas taxas de morbimortalidade, por promover promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento adequado das possíveis complicações gestacionais que possam surgir. ^{2, 5, 6}

A APS desempenha papel fundamental diante o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, o acompanhamento de pré-natal, sobretudo quando o modelo de atenção é o de equipes de

saúde da família – eSF, possuem benefícios amplamente discutidos, a exemplo, da redução da mortalidade materna por afecções nos períodos peri e pós-natal.⁷

Ao aderir a sua função de porta de entrada preferencial para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e respeitando a longitudinalidade do cuidado, o acompanhamento da gestante na APS tem como objetivo garantir o desenvolvimento adequado da gestação, através de consultas realizadas por médicos e enfermeiros, responsáveis pelo atendimento e manejo da usuária diante da rede; e em casos de necessidade, esses profissionais realizam a regulação dessa paciente para o pré-natal de alto risco ou outras especialidades encontradas nos diversos níveis de atenção à saúde, garantindo o melhor manejo possível das condições adquiridas por essas gestantes.

Em janeiro de 2020, com o objetivo de permitir a monitorização dos serviços disponíveis na APS por parte da gestão federal, estadual e municipal através de indicadores de desempenho, viabilizando a avaliação do acesso e da qualidade dos serviços prestados, foi instituído o Programa Previne Brasil que junto com os indicadores, trouxe também a mudança no modelo de financiamento da APS, que passa a ser baseado no desempenho das equipes de cada unidade.⁸

Atualmente, a avaliação do pré-natal pelo programa é realizada por três entre os sete indicadores de desempenho apresentados na Portaria nº 3.222, de dezembro de 2019 para o ano de 2020, sendo eles: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.⁹

Considerando estas informações, este estudo teve como objetivo analisar o serviço de pré-natal no Brasil e Distrito Federal, entre o último quadrimestre de 2019 e o segundo quadrimestre de 2021, a partir dos relatórios quadrimestrais dos novos indicadores de desempenho da APS instituídos pelo Programa Previne Brasil, buscando apresentar direcionamentos que visem a melhoria dos indicadores e as principais dificuldades enfrentadas no alcance das metas estabelecidas durante a primeira fase de implementação do programa.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem analítica, descritiva, realizado durante o segundo semestre de 2021, utilizando-se de dados secundários públicos e de livre acesso presentes no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB, para o levantamento dos dados gerados a partir dos relatórios quadrimestrais, acrescido com um relato de experiência sob a visão de enfermeiro residente em atenção básica, alocado em uma Unidade Básica de Saúde da região do Riacho Fundo 2, em Brasília.

Para este propósito, foram extraídos dados referentes aos indicadores de desempenho pactuados pelo Programa Previne Brasil, relacionados a avaliação do serviço de pré-natal na APS. Como critério de inclusão, foram consideradas todas as equipes presentes no território do Distrito Federal e Brasil, utilizando para a análise os seguintes indicadores: Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas realizadas, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação (indicador 01); proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (indicador 02); e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (indicador 03).

A análise foi elaborada de forma comparativa entre os indicadores do DF e do Brasil, utilizando-se do último quadrimestre de 2019 ao segundo de 2021, a fim de investigar possíveis associações entre os resultados obtidos com os eventos ocorridos no mesmo período, correlacionando-os com as literaturas bases desta pesquisa. Os dados foram exportados, analisados e processados com o *software* Microsoft Office Excel, onde foi realizada toda a tabulação. Após essa etapa, iniciou-se a descrição dos resultados obtidos através da fórmula de cálculo, individual a cada indicador e instituída na Nota Técnica (NT) nº 5/2020-DESF/SAPS/MS.^{9, 10}

O cálculo desses indicadores é formado a partir de uma fração entre os numeradores, que, para a Previne Brasil, seriam as condições clínicas individuais para cada indicador e identificadas em mulheres devidamente cadastradas e vinculadas a equipe responsável naquele determinado período, com os denominadores obtidos através da população alvo informada ou estimada, segundo a NT, deve-se utilizar para o cálculo o denominador que obtiver a mensuração de maior resultado.⁹

Formulações utilizadas pelos indicadores:

Figura 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas realizadas, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação.

Fórmula do cálculo do indicador

$$I_1 = \frac{\text{n}^\circ \text{ gestantes com 6 consultas pré-natal, com 1}^\text{a} \text{ até 20 semanas de gestação}}{\left(\frac{\text{parâmetro de cadastro}}{\text{população IBGE}} \times \text{SINASC ou n}^\circ \text{ gestantes identificadas} \right)^*}$$

Fonte: Brasil (2020)

Figura 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

Fórmula do cálculo do indicador

$$I_2 = \frac{\text{n}^\circ \text{ gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e SIFILIS}}{\left(\frac{\text{parâmetro de cadastro}}{\text{população IBGE}} \times \text{SINASC ou n}^\circ \text{ gestantes identificadas} \right)^*}$$

Fonte: Brasil (2020)

Figura 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Fórmula do cálculo do indicador

$$I_3 = \frac{\text{n}^\circ \text{ gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico}}{\left(\frac{\text{parâmetro de cadastro}}{\text{população IBGE}} \times \text{SINASC ou n}^\circ \text{ gestantes identificadas} \right)^*}$$

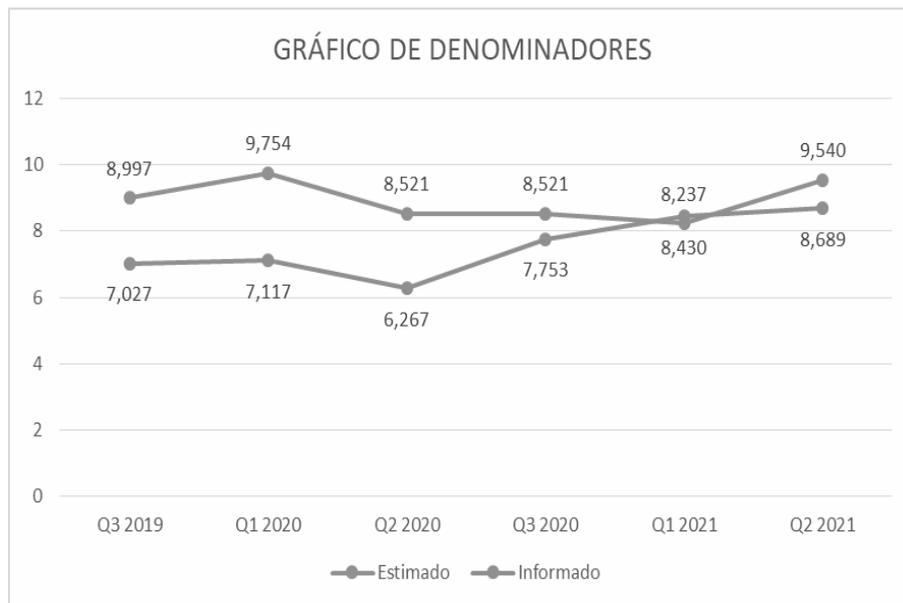
Fonte: Brasil (2020)

Os três indicadores partilham a mesma fórmula de cálculo de denominadores, a formulação dos denominadores estimados, utiliza-se da estimativa do indicador da população-alvo de cada município, obtidos através de diferentes bases de dados nacionais como o Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e para que a mensuração do número de gestantes sob responsabilidade de cada equipe seja feita de forma adequada, é calculada uma estimativa utilizando-se o SINASC, corrigida pelo potencial de atendimento de cada equipe ou município, em contrapartida, o denominador informado baseia-se na população-alvo com condição clínica identificada mediante atendimento individual ou cadastro.^{9, 10}

3. RESULTADOS

Na figura 4, observa-se uma discrepância entre os valores dos denominadores estimados e informados, essa diferença é mais evidente durante o primeiro quadrimestre (Q1) de 2020, com uma variação percentual de 37,05%, alcançando durante o Q1 de 2021 uma variação de 2,34%, sendo a relação mais próxima.⁹

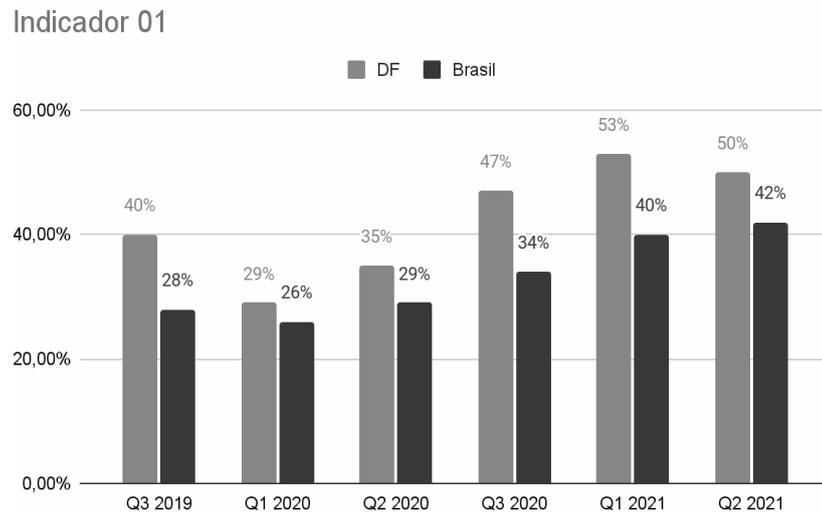
Figura 4 - Comparativo entre os denominadores estimados e informados, gerados a partir dos relatórios referentes ao Distrito Federal, entre o último quadrimestre de 2019 e o segundo de 2021.



Fonte: O autor (2022)

Na figura 5, é possível acompanhar o comparativo entre os valores do indicador 01 alcançados pelo Distrito Federal e o Brasil, para este, foi instituído um parâmetro de >80% e uma meta estimada de 60%. Observa-se um aumento a partir do ano de 2020 nos dois cenários analisados, com o DF acima da média nacional em todos os períodos. Contudo, nota-se que ambos não atingiram a meta estabelecida.^{9, 1}

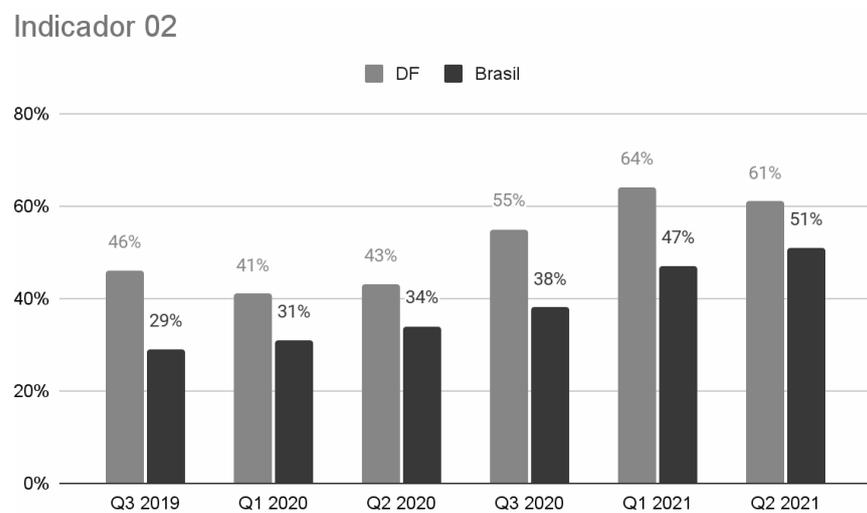
Figura 5 - Comparativo referente ao indicador 1, entre o Distrito Federal e o Brasil.



Fonte: O autor (2022)

No gráfico 3, apresenta-se o comparativo entre os valores alcançados pelo indicador 2, com um parâmetro de >90% e uma meta de <60%. Observa-se a partir do gráfico uma queda do indicador no Q1 de 2020 seguido por um progressivo aumento nos quadrimestres subsequentes. Novamente o DF mantém-se acima da média nacional em todos os períodos, atingindo 64% e 61% nos dois últimos quadrimestres de 2021, alcançando a meta estipulada pelo programa.⁹

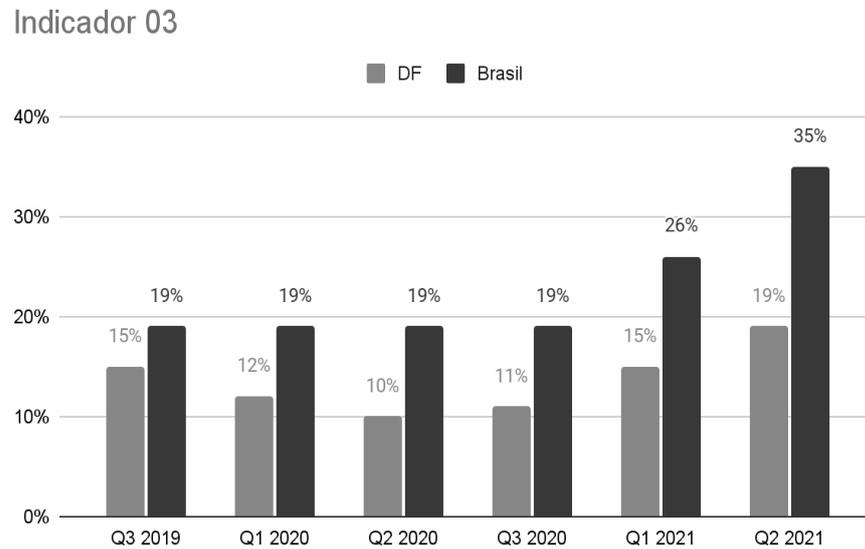
Figura 6 - Comparativo referente ao indicador 2, entre o Distrito Federal e o Brasil.



Fonte: O autor (2022)

Quanto ao indicador 03, observado na figura 6, tem como parâmetro a proporção de <90% e a meta de <60%, dentre os avaliados, foi o que obteve as menores taxas em todos os quadrimestres e o único que se manteve abaixo dos valores obtidos pela média nacional, com ambos apresentando valores distantes da meta estabelecida. ⁹

Figura 7: Comparativo referente ao indicador 3, entre o Distrito Federal e o Brasil.



Fonte: O autor (2022)

4. DISCUSSÃO

Como porta de entrada e serviço ordenador do SUS, a Atenção Primária à Saúde, desenvolve papel fundamental dentro da complexidade do funcionamento do sistema de saúde vigente, com a chegada das novas diretrizes de financiamento, a APS e toda sua gestão passa adirecionar seus esforços para o alcance de resultados.

Entende-se que com o novo modelo, o Ministério da Saúde passou a centralizar seus esforços na resolução de importantes marcadores de qualidade da APS, neste caso, o serviço de pré-natal, visto a complexidade e a importância deste período em ser completado alcançando toda sua integralidade, com impactos não somente na saúde dessas gestantes como também paratodo o Sistema Único de Saúde.

Dentre as diversas ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família (eSF), o cadastramento de usuários compõe como um dos principais subsídios para o planejamento dos serviços de saúde, auxiliando as equipes no acompanhamento dos indivíduos que estão

sob sua responsabilidade, o cadastro funciona como um registro do indivíduo no SUS, o que garante sua identificação e permite, a exemplo do cadastro individual, que o profissional responsável preencha com condições e situações de saúde gerais, como a condição de gestante.

A partir da análise gráfica das taxas dos denominadores estimados e informados no DF, notou-se que todos os quadrimestres avaliados utilizaram-se dos mesmos denominadores, esses resultados permitiram o questionamento de um possível déficit no cadastramento dos usuários, considerando que foram utilizados denominadores estimados, já que estes obtiveram mensurações de maior número, além disso, a significativa diferença entre os denominadores estimados e informados, apresenta-se como uma das principais causas de déficit no desempenho das equipes em relação aos indicadores.¹⁰

De forma geral, observou-se que o DF se manteve acima da média nacional em dois dos três indicadores avaliados, com resultados lentos e progressivos a partir do primeiro quadrimestre de 2020, quando o novo modelo de financiamento passou a ser vigente, contudo, há uma preocupação quando se analisa as taxas encontradas no Brasil, com uma visível dificuldade no alcance das metas estabelecidas, tendo em vista a lenta progressão dos indicadores entre os quadrimestres.^{9, 10, 11}

Um ponto importante de ser destacado é a relação entre os indicadores de pré-natal observada nas tendências semelhantes entre o primeiro e segundo indicador, a realização do acompanhamento de pré-natal representa parte fundamental na prevenção de doenças e agravos durante a gestação, considerando que a realização da consulta pode favorecer a testagem para sífilis e HIV, o que permite que a equipe responsável interfira de forma precoce com medidas de tratamento que visem diminuir ou anular maiores prejuízos a mulher e ao feto.

As mudanças excepcionais na organização geral da assistência com a chegada do novo coronavírus no ano de 2020, gerou diversos transtornos e sobrecargas aos serviços públicos e privados de saúde, com uma maior dificuldade de acesso a recursos implantados pelo governo federal, devido às restrições orçamentárias, somadas com a necessidade de acolhimento de um maior número de usuários que deixaram os segmentos complementares da saúde com a crise, fatores que impactaram diretamente o SUS.¹²

Entre as principais preocupações em relação ao impacto do novo vírus na saúde pública e apesar de inicialmente os pesquisadores não saberem a gravidade das complicações causadas pela infecção, ficou exposta a vulnerabilidade das gestantes durante a pandemia, estima-se que esse fator possa ter prejudicado a progressão dos indicadores durante esse

período, que provavelmente resultou em sequelas não só para a APS como também para os demais níveis de atenção.^{12, 13}

Conhecendo-se a necessidade de descrever esse impacto pontualmente na APS, Chisini, et al (2021) publicaram um estudo a partir de dados levantados de 5.564 municípios brasileiros, analisando o número de consultas e procedimentos de pré-natal durante a pandemia, que apresentaram uma redução de 65% ambos em maio de 2020, revelando significativa diminuição no número total de procedimentos avaliados.¹⁴

Além disso, pode-se dizer que as orientações e o vínculo criado com a equipe durante esse processo, ajudam a diminuir a ansiedade em relação a condição de gestante e as demais dúvidas, Hermann et al (2021) apontam o aumento do sofrimento psíquico dessas mulheres, que além das preocupações ocasionadas pela gestação e aquelas já vulneráveis devido a transtornos de humor e ansiedade, agora eram acometidas pelo medo de serem infectadas, tanto fora, quanto dentro dos ambientes hospitalares e nas unidades básicas de saúde.¹⁵

Ao analisarmos a meta do indicador 01, infere-se que as equipes de saúde precisam estar atentas aos sinais de gestação de suas pacientes, dispondo de um processo de trabalho que facilite o acesso dessas usuárias aos exames de gravidez, principalmente ao teste rápido, já que este pode ser o primeiro contato dessa mulher com a unidade básica e uma oportunidade para que a equipe responsável a insira dentro de seus cuidados, rompendo as barreiras de acesso inicial, como por exemplo, exigirem a comprovação de endereço para somente assim iniciar o pré-natal, garantindo a continuidade na rotina com uma maior disponibilidade.¹⁰

Paralelamente à função assistencial, é preciso que haja também uma preocupação da gestão no treinamento dos profissionais quanto a forma correta do preenchimento dos sistemas que alimentam esses indicadores, resultando em cálculos de maior assertividade e evitando que esses resultados levem a avaliações equivocadas, vista a sua importância para o financiamento da APS.^{8, 10}

Quanto a análise do indicador 02, observa-se que nos últimos anos, o número de casos em mulheres de idade fértil diagnosticadas com HIV sofreu um aumento que contribuiu para a transmissão vertical da doença, fatores como uma alta carga viral da mãe, não uso de antirretrovirais, membrana amniótica rompida há mais de quatro horas, tipo de parto, uso de drogas e parto prematuro estão diretamente ligados.

Estudos recentes mostram que mulheres com baixa escolaridade e condições socioeconômicas estão mais vulneráveis à infecção e tendem a ter mais gestações com um pré-natal inadequado; o DF apresenta diferentes condições socioeconômicas que podem se traduzirem em taxas não condizentes com as diferentes realidades encontradas na região.¹⁶

Para Trindade, et al (2021), a chance de transmissão no decorrer da gestação é de 35%, durante o parto de 65%, enquanto que na amamentação a chance alcança os 22%. Contudo, com a profilaxia adequada durante o curso da gestação e no parto, as taxas de risco de transmissão chegam a valores abaixo de 2%, acentuando a importância do pré-natal.¹⁷

Podendo provocar má-formação fetal, cegueira, aborto espontâneo e morte no momento do nascimento, gerando transtornos entre o relacionamento dos pais e sofrimento emocional na família, a sífilis se apresenta como um importante marcador da baixa qualidade da assistência de pré-natal, somada ao alto custo financeiro para o SUS com o manejo das complicações, internações e procedimento neonatais que poderiam ser evitados.

A formação de qualidade e também uma educação permanente para os profissionais de saúde, garantem a segurança quanto ao diagnóstico e a classificação da fase clínica da doença, garantindo o manejo adequado que inclui o tratamento do parceiro e o preenchimento correto das fichas de notificações compulsórias que alimentam os sistemas responsáveis pelo monitoramento.¹⁶

Segundo Figueiredo, et al (2020) a realização dos testes para o diagnóstico precoce e o tratamento imediato com penicilina na UBS está diretamente ligada à redução da transmissão vertical da doença, tornando o indicador relevante tanto para a saúde materna quanto para a neonatal, tendo a APS a responsabilidade na aplicação de estratégias de promoção e prevenção que visem a diminuição desses casos.¹⁸

Uma das estratégias que contribuem para o controle da doença é a educação em saúde através da conscientização da população da importância das medidas preventivas de IST's, orientando quanto aos seus sintomas e aumentando o acesso aos testes rápidos, objetivando o diagnóstico e tratamento antes mesmo de uma gestação.

As variáveis clínicas e de tratamento mostraram que a grande maioria dos casos realizaram o pré-natal, com 60% diagnosticados durante o acompanhamento, porém, 57,4% foram tratadas de forma inadequada e somente 18,7% estenderam o tratamento para o parceiro. Notou-se também uma dificuldade dos profissionais de saúde no manejo clínico da doença, já que 43% dos profissionais marcaram "ignorado" no campo de classificação.¹⁶

Uma das estratégias apresentadas para a resolução desses problemas, refere que para o cumprimento da meta estabelecida para o indicador, a equipe deve realizar os exames ou testes rápidos já na primeira consulta de pré-natal ou até mesmo na suspeita de gravidez caso a paciente não possua sorologias recentes, criando-se um fluxo que facilite o acesso desde as marcações dos exames até o seu resultado, essas medidas podem evitar a descontinuidade do acompanhamento em vista da preocupação observada nessas mulheres diante um

diagnóstico positivo.¹⁰

O resultado do indicador 03 representa uma dificuldade do trabalho em conjunto entre as equipes de saúde da família e bucal, visto que este irá depender da capacidade da equipe em garantir que a gestante chegue até o serviço odontológico, o qual deve estar incluso no pré-natal, vista a capacidade de algumas doenças bucais em ocasionarem complicações na gravidez, como, por exemplo, o parto prematuro.¹⁹

Nota-se que este já se apresentava com os piores resultados dentre os indicadores presentes, com baixos níveis mesmo antes da pandemia, com isso, a necessidade de discussões de estratégias que visem auxiliar a incorporação das consultas odontológicas na rotina do pré-natal, como, agenda-las já no primeiro contato com a gestante, ofertando vagas suficientes e com busca ativa entre as faltantes, esclarecendo sobre a importância da saúde bucal no desenvolvimento de uma gestação saudável, contribuindo para a articulação das equipes multiprofissionais.¹⁹

No primeiro ano de pandemia no Brasil, a produção das equipes de saúde bucal (eSB) caiu em cerca de 75,6% em comparação ao ano de 2019, entende-se que com as medidas que visavam a proteção desses profissionais que mantinham contato direto com as vias aéreas superiores durante os atendimentos, que a suspensão dos atendimentos agendados conforme a orientação da nota técnica nº 16/2020 do MS, limitando e suspendendo os atendimentos eletivos com base no acompanhamento e vivência como residente em atenção básica durante o período, que possivelmente este seria um dos possíveis fatores contribuintes que justificam a diminuição das consultas odontológicas durante o acompanhamento de pré-natal, somada às mudanças na rotina da ESB.^{19, 20}

Outro fator observado durante o curso da pandemia e a prática com a atenção ao pré-natal na AB, é a dificuldade encontrada pelas gestantes no agendamento e a necessidade de se ausentarem de seus trabalhos além das consultas de pré-natal, marcações e realizações de exames, observando-se um alto número de faltantes quando diz respeito às consultas odontológicas e os dias pré-estabelecidos por algumas eSF para a marcação de consultas.

Para que esse problema fosse resolvido, as equipes da unidade em questão, de forma geral dispuseram-se a realizar a busca ativa das faltantes por meio de visitas domiciliares ou utilizando-se de outros meios de contato, para que se investigue o motivo e conseqüentemente facilite a remarcação da consulta de forma que atenda às necessidades da usuária.

Notando as metas estabelecidas pelo programa e a cobrança das gestões na criação de estratégias que atendessem melhor essa demanda, algumas equipes de saúde em reunião para juntas criarem um melhor fluxo de atendimento, determinaram que a eSB realizassem os seus

atendimentos eletivos às gestantes nos mesmos períodos da agenda de pré-natal da eSF, aos finais ou até antes dessas, para que assim, as gestante tivessem as suas demandas cumpridas em um mesmo período, evitando mais idas na UBS e conseqüentemente obtendo uma melhor aderência dessas mulheres aos planos de tratamento.

Durante o estudo, a utilização de dados secundários públicos e subjetivos, por não abrangerem a percepção dos gestores, profissionais e acima de tudo, dos usuários quanto ao novo programa, com dados que trabalham a partir das médias do DF e assim não captando as nuances regionais, somadas com a escassez de estudos comparativos regionais que utilizaram-se dos dados gerados pela Previne Brasil para a avaliação dos serviços ofertados pela APS, mostraram-se como fatores limitantes para a compreensão da atual situação e portanto, para uma melhor discussão.

5. CONCLUSÃO

O direcionamento das ações voltadas para o cumprimento de metas pré-estabelecidas que visem a melhoria na cobertura da APS em procedimentos assistenciais de sua responsabilidade, inicia-se como um importante fator determinante nas condições de saúde da população, dito isto, observou-se uma possível relação entre o período de pandemia e aquele que sucedeu a implementação do Programa Previne Brasil, que pode ter ocasionado nas equipes de saúde resultados negativos.

Neste sentido, recomenda-se o acompanhamento destes indicadores nos próximos quadrimestres, a fim de que sejam colocadas em discussão, através da ampliação de estudos notema, estratégias municipais e regionais que possam reforçar ações complementares ao programa, objetivando maior assertividade no cálculo desses indicadores e conseqüentemente o fortalecimento do programa e do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Mortalidade Materna [Internet]. OPAS. 2016 [citado 25 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>
2. Brasil. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna [Internet]. Ministério da Saúde;2007 [citado em 10 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf>
3. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Boletim Epidemiológico: Mortalidade Materna e Infantil. [Internet]. Rio Grande do Sul: Ministério da Saúde; 2021 [citado 15 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/11173526-boletim-epidemiologico-mortalidade-materna-e-mortalidade-infantil-2021.pdf>
4. Organização Mundial da Saúde, organizador. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. Geneva, Switzerland: Organização Mundial da Saúde; 2009. 91 p.
5. Sehnem G, Saldanha L, Arboit J, Ribeiro A, Paula F. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Rev Enf Ref. 31 de janeiro de 2020;V Série(Nº 1):e19050.
6. Carvalho M, Almeida C, Marques A, Lima L, Souza J. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: Uma revisão integrativa. Revista interdisciplinar. 2015;8(2):174–80.
7. Figueiredo DCMM de, Figueiredo AM de, Souza TKB de, Tavares G, Vianna RP de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cad Saúde Pública. 2020;36(3):e00074519.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.

9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Apresenta as fichas de qualificação do conjunto de indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) para o ano de 2020, no âmbito do Programa Previnde Brasil. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf
10. Instituto Vatorantim, Impulso Gov. Analisando e melhorando os Indicadores do Previnde Brasil: Um passo a passo [Internet]. 2020 [citado 5 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://impulsogov.org/wp-content/uploads/2021/07/ANALISANDO-E-MELHORANDO-INDICADORES.pdf>
11. Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. Rev bras epidemiol. 2020;23:e200012.
12. Vermelho A. SUS: Quais os desafios frente a COVID- 19 ? [Internet]. Politize. 2021 [citado 8 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.politize.com.br/desafios-do-sus-frente-a-covid-19/>
13. Estrela FM, Silva KKAD, Cruz MAD, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis. 2020;30(2):e300215.
14. Chisini LA, Castilhos ED de, Costa F dos S, D'Avila OP. Impacto da pandemia de COVID-19 no Pré-natal, Diabetes e consulta médica no Sistema Único de Saúde Brasileiro. Rev bras epidemiol. 2021;24:e210013.
15. Hermann A, Fitelson EM, Bergink V. Meeting Maternal Mental Health Needs During the COVID-19 Pandemic. JAMA Psychiatry. 1º de fevereiro de 2021;78(2):123.
16. Chaves AP, Daniela M, Andrade J. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita no Distrito Federal. Tempus [Internet]. 2018 [citado 10 de setembro de 2021];12(3). Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2889>
17. Trindade L de NM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Ferreira AMR, Corrêa GM, Andrade NCO. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. Rev Bras Enferm. 2021;74(suppl 4):e20190784.

18. Figueiredo DCMM de, Figueiredo AM de, Souza TKB de, Tavares G, Vianna RP de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):e00074519.

19. Carneiro CDA, Peixoto SS. Impactos da COVID-19 nas produções das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde. *RSD*. 2 de outubro de 2021;10(12):e598101220826.

20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota técnica Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Dispões sobre o COVID- 19 e o atendimento odontológico no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-16-2020-cgsb-desf-saps-ms/view>

